



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**GABRIEL DE SETA FREITAS**

Análise do Desempenho Econômico-Financeiro da Caixa de Assistência  
Oswaldo Cruz

RIO DE JANEIRO

2018

**GABRIEL DE SETA FREITAS**

**Análise do Desempenho Econômico-Financeiro da Caixa de Assistência  
Oswaldo Cruz**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Contábeis  
da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito  
para obtenção do título de bacharel em Ciências Contábeis

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Márcia Revoredo

RIO DE JANEIRO

2018

Dedico este trabalho aos meus pais, Luiz Genésio e Patrícia, a minha irmã Ana Luiza e a minha amada Larissa. Vocês são as pessoas mais importantes da minha vida e os maiores responsáveis por essa conquista. Tudo o que faço é pensando em vocês e, sem vocês, esse sonho não se tornaria realidade. Vocês são os melhores amigos que Deus poderia me dar e os maiores incentivadores da minha vida.

(Por Gabriel de Seta Freitas)

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente à Deus, por sua graça, misericórdia e bondade sobre a minha vida. Por ter me dado a certeza de que estava comigo ao longo de todo o curso, no controle de tudo, o que me fez perseverar até aqui. Sem Ele, nada disso seria possível.

Ao meu pai Luiz Genésio e à minha mãe Patrícia, que sempre me incentivaram a chegar até aqui, oferecendo todo suporte necessário e as vezes abrindo mão de seus próprios interesses para que eu pudesse crescer. Essa realização eu devo muito a vocês, sou muito grato por tudo que fizeram por mim e pelo exemplo de força de vontade, garra e determinação. Amo os dois imensamente.

À minha irmã Ana Luiza, que mesmo em meio a tantas coisas, vem mostrando a cada dia mais o seu companheirismo e o quanto se importa comigo. E por mais que eu não demonstre, eu amo você e reconheço o quanto sua vida é especial e inspiradora para que hoje eu chegasse até aqui.

Aos meus familiares e amigos fora da universidade, que me acompanharam durante todo esse período, me aconselharam, me apoiaram e sempre torceram por mim. Obrigado por cada oração, essa conquista também é de vocês.

À minha orientadora Marcia Revoredo, por toda a sua disponibilidade e paciência para me orientar da melhor maneira possível.

E por fim, à minha namorada Larissa. Obrigado por tanto amor, por ser sempre tão companheira e pronta a me oferecer todo o suporte possível, pelas inúmeras vezes que me incentivou a continuar e por ter compreendido a minha ausência nesses últimos meses. Essa vitória também é sua, meu amor.

## **RESUMO**

Através da Lei 9.656/98, foi implementada a regulação do setor privado de assistência à saúde na oferta brasileira. Dois anos depois, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para ser o órgão responsável pela regulação desse mercado passando a fiscalizar o cumprimento de normas pelas operadoras. O objetivo geral da pesquisa consiste em analisar o desempenho econômico-financeiro da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz, mais conhecida como FioSaúde, entre os anos de 2012 e 2016, através de suas demonstrações contábeis. Para alcançar o objetivo determinado foi desenvolvido um estudo de caso da operadora FioSaúde, que disponibiliza em sua página na internet os seus Relatórios Anuais dos anos de 2012 a 2016, que contém suas demonstrações contábeis. Além disso, comparamos os indicadores de análise econômico-financeira dessa operadora de autogestão com outras operadoras da mesma modalidade, conforme dados divulgados no Anuário Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de Planos de Saúde. Essa comparação é tratada como essencial na análise do desempenho econômico-financeiro, pois viabiliza o uso de padrões observados no setor para avaliar determinada empresa. Além da técnica de indicador-padrão, utilizamos a análise vertical do Balanço Patrimonial e da Demonstração do Resultado do Exercício dessa operadora para complementar essa análise.

Palavras-chave: Desempenho econômico-financeiro. FioSaúde. Análise das Demonstrações Contábeis. Indicadores.

## LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1 - Relação dos Planos da FioSaúde.....</i>	<i>25</i>
---	-----------

## LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1 - Número de beneficiários ativos no Sistema Suplementar em 2002 e 2017.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabela 2 - Indicadores Econômico-Financeiros.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabela 3 - Indicadores Operacionais.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabela 4 - Indicadores da Operadora FioSaúde 2012 – 2016.....</i>	<i>27</i>
<i>Tabela 5 - Operadoras de Autogestão de Pequeno Porte do Rio de Janeiro em 2016.....</i>	<i>27</i>
<i>Tabela 6 – Indicadores da FioSaúde e mediana observada no grupo de comparação entre os anos de 2012 e 2016.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabela 7 – Análise Vertical do Balanço Patrimonial – FioSaúde (2012-2016).....</i>	<i>32</i>
<i>Tabela 8 – Análise Vertical da Demonstração do Resultado do Exercício – FioSaúde (2012-2016).....</i>	<i>33</i>

## LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1 - Evolução do número de beneficiários da FioSaúde 2012-2016.....</i>	<i>24</i>
---	-----------

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BP	Balanço Patrimonial
CE	Composição do Endividamento
COMBA	Indicador Combinado Ampliado
DFC	Demonstração dos Fluxos de Caixa
DIOPS	Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Saúde
DM	Despesa Assistencial
DRE	Demonstração do Resultado do Exercício
IMOB	Imobilização Total do Ativo
LG	Liquidez Geral
LC	Liquidez Corrente
ML	Margem Líquida
OPS	Operadoras de Planos de Assistência à Saúde
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RSA	Retorno Sobre o Ativo
SUS	Sistema Único de Saúde

# SUMÁRIO

1. Introdução .....	8
2. Revisão Bibliográfica .....	10
2.1 Breve histórico da Regulação do Sistema de Saúde Brasileiro e a Atuação no Setor Privado .....	10
2.2 Aspectos econômico-financeiros da Regulação .....	12
2.3 Principais Técnicas de Análise Econômico-Financeira das Demonstrações Contábeis .....	16
2.3.1 Análise Horizontal e Análise Vertical .....	16
2.3.2 Análise com Indicadores .....	17
2.3.3 Indicador-Padrão .....	19
3. Análise do Desempenho Econômico-Financeiro: Estudo de Caso da FioSaúde .....	21
3.1 FioSaúde .....	21
3.1.1 Planos .....	22
3.2 Análise do Desempenho Econômico-Financeiro .....	24
3.2.1 Tratamento dos Dados .....	24
3.2.2 Análise dos Resultados .....	27
3.2.2 Análise Vertical do Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício da FioSaúde .....	29
4. Considerações Finais .....	35
5. Referências Bibliográficas .....	37
Anexo .....	43
A. Relação dos Indicadores de Operadoras de autogestão de pequeno porte do Rio de Janeiro 2012-2016 .....	43



# 1 INTRODUÇÃO

Com o advento da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, o setor de saúde suplementar brasileiro obteve uma regulamentação específica. Em 2000, através da Lei 9.961, foi instituída a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como instância reguladora desse mercado. Como órgão fiscalizador, sua “regulação pode ser entendida como um conjunto de medidas e ações do Governo que envolve a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas para assegurar o interesse público” (ANS, 2000). Na prática, a ANS vem desempenhando diversas medidas de fiscalização e controle dos prestadores de serviços de saúde.

De acordo com o site da agência reguladora (ANS, 2018), uma destas medidas foi a introdução do Programa de Qualificação das Operadoras, iniciado em 2004 e reestruturado em 2015, através da Resolução Normativa nº 386 e também pela Instrução Normativa nº 60, ambas de 9 de outubro de 2015. Esse programa tem como objetivo a avaliação de desempenho das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS) por meio de indicadores divididos em quatro dimensões: Qualidade em atenção à saúde, Garantia de acesso, Sustentabilidade no mercado e Gestão de processos e regulação. O presente trabalho terá como objeto de estudo a Sustentabilidade no mercado que aborda o desempenho econômico-financeiro das operadoras, mensurado através de indicadores utilizados pela ANS e outros selecionados com base na revisão bibliográfica.

O objetivo geral da pesquisa consiste em analisar o desempenho econômico-financeiro da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz, popularmente conhecida como FioSaúde, entre os anos 2012 e 2016, através de suas demonstrações contábeis. A OPS disponibiliza os Relatórios Anuais dos anos que serão analisados por meio de sua página na internet. A operadora se insere na modalidade de autogestão, em que a própria instituição é a responsável pela administração do plano de assistência à saúde oferecido aos seus beneficiários.

Na avaliação da performance econômico-financeira da FioSaúde foi utilizada a metodologia de análise dos indicadores, calculados a partir dos dados das demonstrações contábeis obrigatórias de todas as entidades para examiná-las nas proporções econômica e financeira. Do mesmo modo foram utilizados indicadores

operacionais, definidos pela ANS, para mensurar o desempenho operacional de empresas do ramo.

Sendo assim, foram utilizadas duas técnicas de análise, a técnica de indicador-padrão, que nos proporciona a classificação dos indicadores de determinada empresa a partir da comparação desses com os indicadores de outras empresas do mesmo segmento, e, a técnica de análise vertical, que é utilizada somente nas demonstrações contábeis da FioSaúde.

Quanto aos procedimentos utilizados destaca-se a pesquisa bibliográfica, pois foram utilizados materiais voltados à análise das demonstrações contábeis como leis, livros e artigos que permitiram o alcance do objetivo geral da pesquisa. Além disso, foi realizado um levantamento documental das demonstrações contábeis da operadora de saúde suplementar, através do seu site oficial.

Através dessa análise, pretende-se evidenciar a importância do conhecimento do desempenho organizacional visto que a ANS estabelece diversas condições às operadoras de planos privados de saúde baseando-se, principalmente, em aspectos econômico-financeiros (SANTOS; MALTA; MERHY, 2008; SALVATORI; VENTURA, 2012; BALDASSARE; 2014). Essas condições determinadas pela ANS têm como objetivo a garantia da prestação dos serviços de saúde, o que justifica a realização dessa análise.

## **2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1 Breve histórico da Regulação do Sistema de Saúde Brasileiro e a Atuação no Setor Privado**

A fim de assegurar menor risco aos consumidores e propositores do serviço de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada com a finalidade de regular as ações e corrigir os desequilíbrios econômicos financeiros das empresas desse mercado (Nitão, 2004). A reivindicação pela regulação do setor foi provocada principalmente pela necessidade de punições mais severas nos casos de quebra de contrato por uma das partes envolvidas – médicos, pacientes, servidores do sistema -, que até aquele momento eram reclamados junto ao Órgão de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON) (Barcelos, 2018). A regulamentação abrange a oferta de planos médico-hospitalares assim como, planos odontológicos. Essa pesquisa está focada apenas nos aspectos relacionados aos planos médico-hospitalares.

Em 1996, quando o Ministério da Saúde enviou ao Congresso Nacional um projeto de lei que previa o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) de gastos com pacientes que possuíam algum tipo de plano privado, foi iniciada a movimentação para a regulamentação do setor. Dois anos depois, no dia 3 de junho de 1998, foi estabelecida a Lei nº 9.656 que dispõe sobre os planos de saúde. Nesse momento, as atribuições econômicas e financeiras eram divididas entre o Ministério da Fazenda e o Ministério da Saúde. O marco regulatório é definido com a criação da ANS, através da Lei nº 9.961, em 22 de janeiro de 2000, e, assim, é estabelecida a unificação legal das competências sobre a atuação nos aspectos econômico-financeiros neste órgão (Nitão, 2004; Montone, 2003 apud Nitão, 2004).

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 39/2000 (ANS, 2000) classifica as operadoras pelo tipo de atenção prestada, por segmentação e por modalidade. Em relação à modalidade, as operadoras que oferecem planos médico-hospitalares são caracterizadas como: (1) administradoras que prestam serviços para outras operadoras, administrando planos e não possuem rede própria, credenciada ou referenciada; (2) cooperativas médicas que ofertam serviços de assistência à saúde com a presença de convênios médico-hospitalares e são sociedades de pessoas sem

fins lucrativos onde os médicos são sócios e prestadores de serviços; (3) autogestões que oferecem planos de saúde como benefício a seus funcionários ativos, aposentados, pensionistas, ex-empregados e seus respectivos familiares e consistem em um sistema fechado de assistência à saúde; (4) medicinas de grupo que trabalham com convênios médico-hospitalares distribuídas entre operadoras que possuem ou não sua rede própria e as operadoras associadas a hospitais filantrópicos; (5) filantropias que são entidades sem fins lucrativos que operam planos de saúde e obtiveram certificado de entidade beneficente de assistência social emitido pelo Ministério competente. No presente trabalho vamos nos ater a modalidade de autogestão, objeto de estudo da operadora a ser analisada.

Uma OPS enquadrada nessa modalidade se caracteriza como pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que opera plano de saúde, criada por empresas, associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de categorias profissionais. São impedidas de ofertar planos para o público em geral e classificam-se em três grupos:

- Autogestão vinculada a entidades públicas ou privadas patrocinadoras, instituidoras ou mantenedoras. Garantem o risco financeiro e não precisam apresentar garantias financeiras a ANS;
- Autogestão constituída sob a forma de associação ou fundação, sem mantenedora, para determinada categoria profissional e seus dependentes, que sejam associados ou associados ao seu instituidor. É preciso constituir garantias financeiras na forma da Lei;
- Autogestão que opera plano de saúde por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado. (FENASAÚDE, 2016)

Conforme a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE, 2016b) cabe à ANS: estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras; autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, de acordo com parâmetros e diretrizes gerais fixados conjuntamente pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde; expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras com vistas à homologação de reajustes e revisões; fiscalizar as atividades

das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas relativas ao seu funcionamento; articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa dos usuários de serviços privados de assistência à saúde.

Para compararmos o número de beneficiários de planos de assistência à saúde antes da regulação e o número de beneficiários atendidos atualmente realizamos uma consulta com base no ano 2002 como ano corte e consideramos contratos firmados antes da Lei 9.656/98, totalizando 17.253.036 beneficiários. Entre 1998 e 2002 foram firmados 14.260.273 novos contratos, mostrando que no ano de 2002 31.513.309 brasileiros possuíam acesso a planos privados de assistência à saúde. Para efeito de comparação com os dias atuais, adotamos o ano de 2017 como referência e notamos que dos 47.209.925 beneficiários ativos no sistema, apenas 4.438.978 são referentes a contratos antigos, firmados antes de 1998. A tabela 1 mostra esses dados.

**Tabela 1:** Número de beneficiários ativos no Sistema Suplementar em 2002 e 2017

<b>CONTRATAÇÃO</b>	<b>2002</b>	<b>%</b>	<b>2017</b>	<b>%</b>
Anterior a Lei 9.656/98	17.253.036	55	4.438.978	9
Posterior a Lei 9.656/98	14.260.273	45	42.770.947	91
<b>TOTAL</b>	<b>31.513.309</b>	<b>100</b>	<b>47.209.925</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados da ANS (2018).

As informações da tabela nos revelam que entre 2002-2017 ocorreu uma elevação aproximada de 50% no número de beneficiários de planos privados de assistência à saúde e em relação ao número total de beneficiários em 2017, aproximadamente 9% são correspondentes a contratos firmados antes da regulamentação do setor.

## **2.2 Aspectos econômico-financeiros da Regulação**

Esse tópico tem como objetivo compreender a regulação do sistema de saúde brasileiro na esfera econômico-financeira das operadoras privadas do grupo. O desempenho econômico-financeiro de empresas da área da saúde tem despertado interesse nos pesquisadores nos últimos anos. Os estudos publicados buscam compreender o comportamento destas organizações que precisam gerir seus

recursos de forma a garantir a manutenção de complexa atividade operacional e gerar resultados compatíveis com as expectativas das partes interessadas, dentre elas o investidor (MATOS, 2011).

Vale salientar a exigência do envio trimestral de dados econômico-financeiros das OPS informados no Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Saúde (DIOPS) pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), da ANS. O DIOPS permite a ANS compreender a situação das operadoras com maior precisão por conter informações referentes ao número de beneficiários, tipos de planos comercializados, o volume de receita obtido com cada plano ofertado, custos administrativos, operacionais e de comercialização, entre outras. O padrão definido para a elaboração do DIOPS a ser enviado pelas operadoras é através da utilização do formato XML. Para o envio adequado do DIOPS, a ANS disponibiliza por meio do *webservice* do DIOPS-XML instruções para auxiliar as OPS na montagem e envio das informações financeiras, que funcionam como um manual de orientação de acordo com a modalidade de operadora e com diversos guias para a implantação do padrão DIOPS-XML (ANS, 2017).

Mesmo com a obrigatoriedade do envio do DIOPS, via-se como necessária a criação de um documento padrão que não houvesse distorção das informações, o que torna mais viável o trabalho dos fiscais da ANS. Para isso foi criado um Plano de Contas Padrão no ano 2000 através da RDC nº 38, o qual foi elaborado entre agentes da ANS e profissionais da Fundação Getúlio Vargas (FGV) (SALLES, 2004).

A atualização mais recente deu-se em 2012, através da RN nº 290, que revoga e altera todas as mudanças ocorridas no Plano de Contas entre os anos de 2006 e 2011 (ANS, 2012b). A forma de elaboração das contas no formato da determinada norma é abordada em seu anexo I.

Do mesmo modo que o RDC nº 38 de 2000, a RN nº 290/2012 define a codificação do Plano de Contas em três campos, divididos em treze dígitos. No grupo que compõe o primeiro campo temos: 1) Classe da Conta; 2) Grupo; 3) Subgrupo; 4) Conta; 5) Subconta. O quinto dígito diferencia-se para operadoras médico-assistências e de planos odontológicos, as primeiras devem preenchê-lo com algarismo 1, enquanto que as segundas o devem fazê-lo com o algarismo 2 (ANS, 2000; ANS, 2012c).

O segundo campo compreende os dígitos 6º ao 9º. O sexto dígito permite a distinção do tipo de contrato da OPS em função do período de assistência, se a preço

pré-estabelecido (contratos coparticipativos) irá ser preenchido com o algarismo 1, e, no caso de pós-estabelecido (em sua maioria contratos que cobram um percentual por tipo de atendimento), pelo algarismo 2, o preenchimento desse campo pelo algarismo 9, assim como na RDC nº 38/2000, caracteriza as contas de não-produto (que não são planos de saúde). O sétimo campo é utilizado para caracterização das cooperativas que integram o mercado de saúde suplementar (ANS, 2000; ANS, 2012c). Para essas, a regulação permitiu a distinção entre os atos cooperativos e não cooperativos. No que tange as operadoras desse segmento, dizemos que essas irão preencher o dígito 7º com um algarismo diferente do “0”, que caracteriza os demais segmentos. O dígito 8º e 9º da codificação do plano de contas da ANS já tem definição pelo órgão, o dígito 7º e 8º nos termos da RN nº 290/2012, devem aparecer de forma conjunta.

No terceiro campo encontra-se as subcontas que podem ser abertas conforme determinação das OPS, desde que respeitem a codificação da ANS. Nesse campo são definidas e identificadas aquelas pertencentes ao segmento de seguradoras especializadas em saúde, que só devem ser empregadas por elas.

No que diz respeito à classe das contas, a RN nº 290/2012 manteve aquelas referidas na RDC nº 38/2000, dividindo-se em seis classes assim definidas e identificadas:

- a) Ativo: algarismo 1;
- b) Passivo: algarismo 2;
- c) Receita: algarismo 3;
- d) Despesa: algarismo 4;
- e) Contas de Destinação/Apuração do Resultado: algarismo 6;
- f) Contas transitórias – Apuração de Custos: algarismo 7.

A Classe de Receitas é definida a partir da soma de seis grupos: Receitas com Operações de Planos de Assistência à Saúde, (-) Tributos Diretos de Operações de Assistência à Saúde, Outras Receitas Operacionais, (-) Tributos Diretos de outras Atividades de Assistência à Saúde, Receitas Financeiras e Receitas Patrimoniais. Enquanto o grupo de despesas é dividido da seguinte maneira: Eventos Indenizáveis Líquidos, Despesas de Comercialização, Outras Despesas Operacionais, Despesas Financeiras, Despesas Administrativas e Despesas Patrimoniais (ANS, 2012c).

Em relação às demonstrações contábeis que devem ser enviadas à ANS, as OPS devem se submeter a Lei nº 6.404/76 e suas alterações. Além disso, a RN nº 290/12 manteve a determinação original da necessidade de parecer de auditoria técnica independente até o dia 31 de março do ano subsequente ao exercício social e o envio dessas informações à ANS deve ocorrer até o dia 15 de abril (ANS, 2012c).

Há uma diferença no cumprimento das obrigações das operadoras de acordo com o seu porte, o qual é estabelecido mediante o número de beneficiários. As OPS de pequeno porte possuem até 20.000 beneficiários, as de médio porte entre 20.000 e 100.000, e, as de grande porte mais de 100.000 beneficiários. Aquelas classificadas como operadoras de pequeno porte ficam dispensadas da publicação das Demonstrações Contábeis completas, porém, as mesmas ainda devem enviar até o dia 15 de abril do exercício subsequente: suas Demonstrações Contábeis, o parecer da auditoria interna e também um Relatório Circunstanciado sobre Deficiências de Controle Interno (ANS, 2012c).

O artigo 176 da Lei 6.404/76 estabeleceu que as empresas devessem elaborar ao final de cada exercício social, demonstrações financeiras que mostrassem com clareza a situação do patrimônio da empresa e as mudanças advindas do exercício social. Conforme a Resolução CFC 1.185/09, no item 10 da NBC TG 26 (R1) está previsto o conjunto completo das demonstrações contábeis que deverão ser incluídas no livro diário, como regra geral, são elas: Balanço Patrimonial (BP), Demonstração do Resultado do Exercício (DRE), Demonstração do Resultado Abrangente (DRA), Demonstrações das Mutações do Patrimônio Líquido (DMPL), Demonstração dos Fluxos de Caixa (DFC), Demonstração do Valor Adicionado (DVA) e Notas Explicativas.

Para as Sociedades Anônimas de Capital Aberto todas essas demonstrações também são obrigatórias. As Pequenas e Médias Empresas (PME's) podem, por opção, adotar a NBC TG 1000 – Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas que apresenta como conjunto completo das demonstrações contábeis de caráter obrigatório apenas o BP, a DRE, a DFC e as Notas Explicativas. Ainda com relação a quais demonstrações contábeis são obrigatórias, pode ser observado um tratamento diferenciado para as Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, considerando a Resolução CFC 1.418/12 que aprovou a ITG 1000, que define como obrigatória a elaboração do BP, DRE e Notas Explicativas ao final de cada exercício social.



## **2.3 Principais Técnicas de Análise Econômico-Financeira das Demonstrações Contábeis**

Segundo Iudícibus (1995), se por um lado a análise das demonstrações contábeis aponta mais problemas a serem investigados do que indica soluções, por outro lado, desde que convenientemente utilizada, pode resultar-se em um efetivo “papel de controle” da administração da empresa.

Devido ao elevado número de indicadores à disposição, o analista precisa apurar a importância de cada um e relacionar entre si os principais quocientes. Por isso, o processo de análise econômico-financeira das demonstrações contábeis exige maior experiência e conhecimento por parte do analista.

Para Iudícibus (1998):

É muito mais útil calcular um certo número selecionado de índices e quocientes, de forma consistente, de período para período, e compará-los com padrões pré-estabelecidos e tentar, a partir daí, tirar uma ideia de quais problemas merecem uma investigação maior, do que apurar dezenas e dezenas de índices, sem correlação entre si, sem comparações e, ainda, pretender dar um enfoque e uma significação absolutos a tais índices e quocientes. (IUDÍCIBUS, 1998, p. 65).

Para Matarazzo (2003), de posse das demonstrações financeiras, o analista irá decompô-las através do exame minucioso de cada uma das contas que compõem essas demonstrações, transcrevendo-as em mapas padronizados, para facilitar o processo de análise. Além disso, o analista coletará os dados, escolherá os indicadores apropriados para a obtenção dos resultados pretendidos, efetuará os cálculos de quocientes, coeficientes e números-índices, interpretará isolada e conjuntamente esses dados, comparando-os para finalmente apresentar suas conclusões através de relatórios.

### **2.3.1 Análise Horizontal e Análise Vertical**

A análise horizontal relaciona cada item de um determinado demonstrativo financeiro com o mesmo item do exercício anterior, esse último, considerado o

período-base. Esse tipo de análise permite estimar o desempenho da empresa no exercício passado e projetar tendências futuras (Assaf Neto, 2015).

Já a análise vertical executa comparações no mesmo grupo de contas, do mesmo exercício social. Segundo Matarazzo (2003), a utilização desse tipo de análise objetiva mostrar a importância de cada conta em relação à demonstração financeira que compõe.

### 2.3.2 Análise com Indicadores

A composição desses indicadores é efetuada com base nas contas definidas no item 2.2, Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado do Exercício, Demonstração dos Fluxos de Caixa, Demonstrações das Mutações do Patrimônio Líquido. Conforme Matarazzo (2003), possuem aproximadamente onze indicadores que possibilitam a verificação da situação de uma empresa e são divididos em indicadores de nível econômico e de nível financeiro.

Os indicadores de liquidez e endividamento são os que tratam da situação financeira, compostos por três e quatro índices, respectivamente. Enquanto os indicadores que abordam sobre a situação econômica ou de rentabilidade são divididos em cinco. A tabela 2 mostra esses indicadores, a forma de cálculo, o que eles indicam e a forma de interpretação.

**Tabela 2:** Indicadores Econômico-Financeiros

Indicadores	Cálculo	Indica	Interpretação
<b>LIQUIDEZ (Situação Financeira)</b>			
LIQUIDEZ GERAL (LG)	LG: Ativo Circulante + Realizável Longo Prazo/ Passivo Circulante + Passivo não circulante	Quanto a empresa possui no Ativo Circulante e Realizável a Longo Prazo para cada \$1,00 de dívida total.	Quanto maior, melhor
LIQUIDEZ CORRENTE (LC)	LC: Ativo Circulante/ Passivo Circulante	Quanto à empresa possui no Ativo Circulante para cada \$1,00 de Passivo Circulante.	Quanto maior, melhor
LIQUIDEZ SECA (LS)	LS: Ativo Circulante - Estoques - Despesas Antecipadas/ Passivo Circulante	Quanto a empresa possui de Ativo Disponível para cada \$1,00 de dívidas a curto prazo.	Quanto maior, melhor
<b>ESTRUTURA/ENDIVIDAMENTO (Situação Financeira)</b>			
PARTICIPAÇÃO DO CAPITAL DE TERCEIROS (PCT)	PCT: (Capitais de Terceiros/Patrimônio líquido)* 100	Quanto à empresa tomou de capitais de terceiros para cada \$100 de capital próprio investido.	Quanto menor, melhor

IMOBILIZAÇÃO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO (IPL)	IPL: (Investimento +Imobilizado + Intangível)/ Patrimônio Líquido	Quanto a empresa aplicou no Ativo Imobilizado para cada \$100 de Patrimônio Líquido	Quanto menor, melhor
COMPOSIÇÃO DO ENDIVIDAMENTO (CE)	CE: Passível Circulante/ Exigível Total	Quanto da dívida vence no curto prazo	Quanto menor, melhor
IMOBILIZAÇÃO DE RECURSOS NÃO CORRENTES (AI/PL+ PNC)	AI/PL+PNC:(Ativo Imobilizado/Patrimônio Líquido + Passivo não Circulante)*100	O percentual de Recursos não Correntes que a empresa aplicou no Ativo Imobilizado	Quanto menor, melhor
<b>RENTABILIDADE (Situação Econômica)</b>			
MARGEM BRUTA (MB)	MB: (Lucro Bruto/ Receita Líquida)* 100	Fornecer um controle da estrutura de custos da empresa	Quanto maior, melhor
MARGEM LÍQUIDA (ML)	ML: (Lucro Líquido/ Receita Líquida)*100	Quanto a empresa tem de lucro para cada \$100 vendidos	Quanto maior, melhor
GIRO DO ATIVO (GA)	GA: Vendas Líquidas/ Ativo	Quanto a empresa vendeu para cada \$1,00 de investimento total	Quanto maior, melhor
RETORNO SOBRE O ATIVO (RSA OU ROI)	RSA: (Lucro líquido/ Ativo)*100	Quanto a empresa obtém de lucro para cada \$100 de investimento total.	Quanto maior, melhor
RENTABILIDADE SOBRE O PATRIMÔNIO LÍQUIDO (RSPL OU ROE)	RSPL: (Lucro líquido/ Patrimônio líquido)* 100	Quanto a empresa lucrou para cada \$100 de Capital Próprio Investido	Quanto maior, melhor

Fonte: Matarazzo (2003); Assaf Neto (2015); Freitas e Goularte (2017).

Além dos indicadores que tratam sobre as situações financeira e econômica, para efeitos de análise de desempenho das operadoras, a ANS estabelece cinco indicadores operacionais: Despesa Assistencial, Despesa de Comercialização, Despesa Administrativa, Indicador Combinado e Indicador Combinado Ampliado (ANS, 2016).

A utilização desses indicadores operacionais pelas empresas do setor de saúde complementar representa o desempenho e a capacidade delas operarem nesse ramo. A tabela 3 revela os cinco indicadores operacionais estabelecidos pela ANS considerando o Anuário Aspectos Econômico-Financeiro das Operadoras de Planos de Saúde.

**Tabela 3:** Indicadores Operacionais

Indicadores	Cálculo	Indica	Interpretação
<b>OPERACIONAIS</b>			
DESPESA ASSISTENCIAL (DM)	DM: Eventos indenizáveis Líquidos/ Contraprestações efetivas	Quanto a operadora dispendeu em despesas assistenciais, em relação ao seu faturamento	Quanto menor, melhor

DESPESA DE COMERCIALIZAÇÃO (DC)	DC: Despesas de Comercialização/ Contraprestações efetivas	A relação entre o total de despesas com a comercialização de planos de saúde e o total de receitas com operação de planos de saúde	Quanto menor, melhor
DESPESAS ADMINISTRATIVAS (DA)	DA: Despesas administrativas/ Contraprestações efetivas	A relação entre o total de despesas administrativas e o total de receitas com a operação de planos de saúde	Quanto menor, melhor
ÍNDICE COMBINADO (COMB)	COMB: (Despesas Administrativas + Despesas de Comercialização+ Eventos Indenizáveis Líquidos)/ Contraprestações efetivas	A relação entre as despesas operacionais - administrativas, comercialização, assistenciais - e as receitas com operações de planos de saúde	Quanto menor, melhor
INDICADOR COMBINADO AMPLIADO (COMBA)	COMBA: (Despesas Administrativas + Despesas de Comercialização + Eventos indenizáveis Líquidos)/ Contraprestações Efetivas + Resultado Financeiro Líquido	Relação entre o total de despesas da operadora e o total de receitas obtidas com a venda de planos de saúde acrescidas das receitas líquidas financeiras	Quanto menor, melhor

Fonte: Barcelos (2018).

### 2.3.3 Indicador-Padrão

Matarazzo (2003) indica que a avaliação econômico-financeira pode ser efetuada de três formas:

1. Pelo valor intrínseco do índice;
2. Através da comparação de indicadores ao longo de vários exercícios;
3. Pela comparação com índices de várias empresas do mesmo setor.

A terceira forma é a mais relevante, pois, somente essa permite ao analista qualificar o valor de um índice de determinada empresa como péssimo, bom ou excelente através da comparação com padrões (MATARAZZO, 2003). Neste estudo de caso essa foi a metodologia escolhida.

Segundo Assaf Neto (2015), o método de indicadores-padrão é definido da seguinte maneira:

Índices-padrão revelam os indicadores médios representativos do desempenho de grande número de empresas. Esses padrões são

importantes para toda análise que se venha a fazer das empresas, permitindo que se estabeleçam qualificações (favorável, insuficiente, etc.) nos vários índices extraídos dos demonstrativos financeiros (ASSAF NETO, 2015, p. 275).

Para lidar com os índices padrão é necessário que o analista escolha com quais índices irá trabalhar e examinar o modo como o interpreta – quanto maior, melhor ou quanto menor, melhor. Com a definição dos índices, estes podem ser colocados em tabelas com indicadores de empresas do mesmo setor, ou mesmas características, que possibilitam a comparação dos indicadores de uma empresa com as demais (MATARAZZO, 2003).

Ao fazer o uso dessa técnica, fica fácil para o pesquisador comparar os indicadores de determinada empresa com outras  $n$  empresas do mesmo ramo. Apenas essa comparação é que permitirá a avaliação dos indicadores obtidos. A construção dos indicadores-padrão faz o uso de ferramentas estatísticas que tornam mais simples a análise (MATARAZZO, 2003; ASSAF NETO, 2015).

Pode-se elencar esse método em três passos. O primeiro passo é determinar com quais indicadores pretende-se trabalhar, seguido pelo cálculo e tabulação dos mesmos, com o objetivo de avaliar determinada empresa.

Visto que precisamos fazer comparações entre os indicadores dessa empresa com as demais empresas da mesma modalidade, o segundo passo baseia-se na seleção de um grupo de empresas e cálculo dos mesmos indicadores que foram definidos no primeiro passo.

Com os dados disponíveis, para a execução do terceiro passo, o analista deve agrupá-los em ordem crescente de grandeza e empregar ferramenta estatística para a definição da mediana dos dados observados. Adota-se mediana ao invés da média, pois, a primeira divide a série exatamente ao meio, permitindo ao analista afirmar que os índices abaixo desse valor são insuficientes, enquanto que os acima podem ser considerados bons ou ótimos (ASSAF NETO, 2015).

### **3 ANÁLISE DO DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO: ESTUDO DE CASO DA FIOSAÚDE**

Este capítulo visa fundamentar a análise do desempenho econômico-financeiro através da técnica de indicadores-padrão e análise vertical em relação à solvência das empresas do setor de saúde, com o foco na modalidade de autogestão. A empresa FioSaúde disponibilizou suas demonstrações contábeis e financeiras e seus Relatórios de Gestão por meio do seu site oficial entre os anos de 2012 e 2016 para que possamos alcançar o objetivo desse trabalho.

Para a estruturação dos indicadores-padrão fazemos o uso das informações disponibilizadas no Anuário Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de Planos de Saúde, encontrados no site da ANS. Já a análise vertical se aplica ao Balanço Patrimonial e a Demonstração do Resultado do Exercício da FioSaúde. Para isso, o presente capítulo se dividirá em duas seções:

1. Histórico e situação atual da FioSaúde;
2. Análise do desempenho econômico-financeiro;

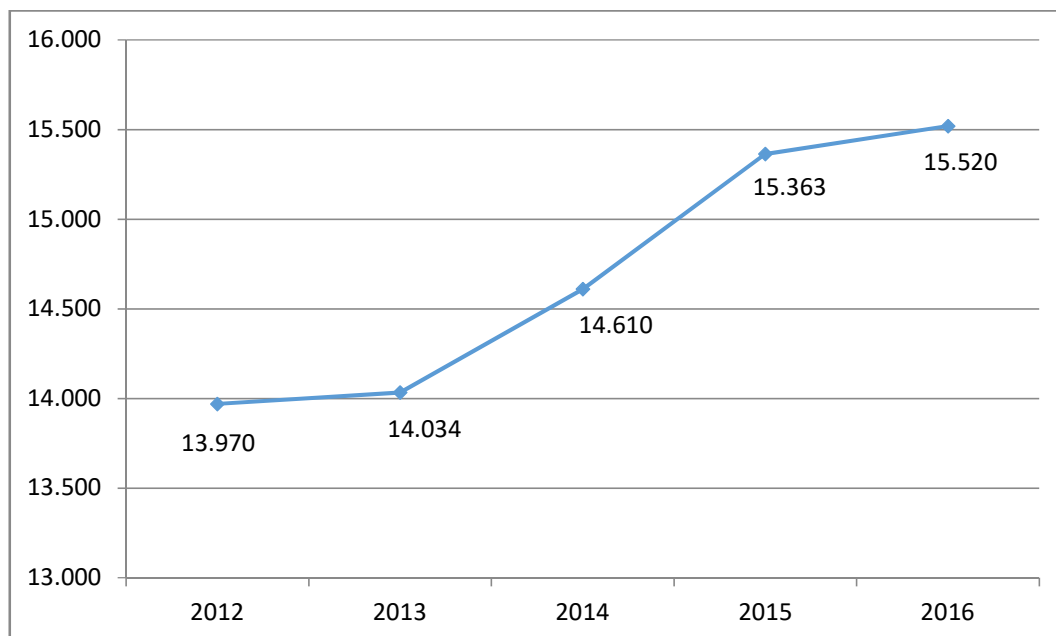
#### **3.1 FioSaúde**

Fundada no dia 5 de agosto de 1991 com o nome de FioPrev Saúde tem como objetivo prestar serviço de atendimento médico e hospitalar de qualidade aos servidores da Fiocruz. Em seu início era dirigida por uma empresa especializada que administrava o plano dos seus servidores. Com a necessidade de controle da qualidade do atendimento prestado, em novembro de 1993, a FioSaúde foi constituída em caráter de entidade de autogestão em saúde. Porém, apenas em 2011 foi desvinculada da FioPrev através da criação da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz – FioSaúde, atual administradora do plano de saúde. Dentro de sua Política de Qualidade sua missão é contribuir para a elevação da condição de saúde e o bem-estar de seus beneficiários e tem como visão o reconhecimento como referência em atenção à saúde. Seus principais valores são: respeito à vida, ética, excelência em atenção à saúde e sustentabilidade. (FIOSAÚDE, 2018)

Mesmo com a crise instaurada no contexto econômico no país nos últimos anos, pode-se considerar que a operadora vem lidando bem esse momento, visto que

alcançou uma elevação razoável do número de beneficiários nos anos anteriores. O gráfico 1 mostra a evolução do número de beneficiários da FioSaúde no período de 2012-2016.

**Gráfico 1** – Evolução do número de beneficiários da FioSaúde 2012-2016



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Relatório Anual de 2016 da FioSaúde.

Como os dados revelam, a operadora obteve um crescimento relevante no seu número de beneficiários. De 2012 para 2016, essa elevação foi de um pouco mais de 11%.

### 3.1.1 Planos

Através da Lei 9.656/98 ficou estabelecido que todas as operadoras necessitariam do registro para a atuação no setor de saúde suplementar. O registro da FioSaúde é o 41754-8. (ANS, 2018). Juntamente ao registro da operadora também é necessário o registro dos planos comercializados por ela.

A ANS disponibiliza em seu site oficial todos os planos que foram e são comercializados pela FioSaúde. Dos dez planos registrados pela operadora, apenas um deles é plano antigo, ou seja, contratado antes de 02 de janeiro de 1999, não regulamentado pela Lei 9.656/98 e por isso, teve sua comercialização suspensa pela ANS. Dos nove planos novos todos são do tipo coletivo empresarial e com

abrangência nacional. Desses nove, três tiveram sua comercialização suspensa a pedido da Operadora, o que resulta numa carteira de seis planos com comercialização liberada. A relação completa desses planos está demonstrada na figura 1.

**Figura 1 – Relação dos Planos da FioSaúde**

Número do Registro / Código do Plano	Nome Comercial do Plano	Segmentação Assistencial	Tipo de Contratação	Abrangência Geográfica	Tipo de Plano	Comercialização
337404	FIO-SAUDE	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria	Coletivo por adesão	Grupo de estados	Antigo	Suspensa pela ANS
465912111	FIOSAÚDE BÁSICO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria	Coletivo empresarial	Nacional	Novo	Suspensa a Pedido da Operadora
470025132	FIOSAÚDE CLÁSSICO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria + Odontológico	Coletivo empresarial	Nacional	Novo	Liberada
470026131	FIOSAÚDE ESSENCIAL	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria + Odontológico	Coletivo empresarial	Nacional	Novo	Liberada
465910114	FIOSAÚDE EXECUTIVO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria	Coletivo empresarial	Nacional	Novo	Suspensa a Pedido da Operadora
470027139	FIOSAÚDE EXECUTIVO ESPECIAL	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria + Odontológico	Coletivo empresarial	Nacional	Novo	Liberada
470024134	FIOSAÚDE FAMÍLIA I	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria + Odontológico	Coletivo empresarial	Nacional	Novo	Liberada
470023136	FIOSAÚDE FAMÍLIA II	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria + Odontológico	Coletivo empresarial	Nacional	Novo	Liberada
470022138	FIOSAÚDE FAMÍLIA III	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria + Odontológico	Coletivo empresarial	Nacional	Novo	Liberada
465911112	FIOSAÚDE SUPERIOR	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria	Coletivo empresarial	Nacional	Novo	Suspensa a Pedido da Operadora

Fonte: Site da ANS (2018)



## 3.2 Análise do Desempenho Econômico Financeiro

### 3.2.1 Tratamento dos Dados

A análise utilizará como comparação os indicadores econômico-financeiros das OPS divulgados pela ANS no Anuário Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de Planos de Saúde disponíveis entre os anos de 2012 e 2016. No referido Anuário são disponibilizados os indicadores econômico-financeiros de todas as operadoras ativas no sistema suplementar, incluindo também os indicadores operacionais que a ANS estabelece para proporcionar a avaliação da operadora.

O primeiro passo para a construção de indicadores-padrão é definir quais indicadores serão utilizados para calculá-los e colocá-los em tabelas. Para a garantia de solvência da operadora, a ANS seleciona diversos indicadores dos quais selecionamos seis indicadores econômico-financeiros e dois indicadores operacionais.

Os quatro indicadores selecionados para fundamentar a análise financeira são: Liquidez Geral, Liquidez Corrente, Imobilização do Ativo Total e Composição do Endividamento. Os outros dois para avaliar a situação econômica são: Margem de Lucro Líquida e Retorno sobre o Ativo.

Desse conjunto de indicadores, diferencia-se dos citados na seção 2.3.2, o indicador Imobilização Total do Ativo (IMOB). Este é calculado pela ANS e compõe os indicadores de estrutura ou capital que analisam a situação econômica da operadora, calculado da seguinte maneira:

$$\text{IMOB: } \frac{\text{Ativo Permanente}}{\text{Ativo Total}}$$

De acordo com o Anuário Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de Planos de Saúde, este indicador mostra a parcela das aplicações dos recursos da operadora investidos no seu Ativo Permanente. A interpretação é de quanto menor, melhor é a situação da empresa. Se esse indicador estiver muito próximo de 1 é considerado que a OPS não tem uma grande quantidade de recursos disponíveis para liquidar eventos a curto prazo.

Para qualificar a operadora FioSaúde no quesito desempenho, selecionamos dois indicadores operacionais: Despesa Assistencial e o Indicador Combinado Amplo.

Após a definição dos indicadores, deve-se calculá-los e tabulá-los. Consideramos os índices calculados pela ANS entre 2012 e 2016 para o nosso objeto de estudo, FioSaúde. A tabela 4 revela os indicadores dessa operadora.

**Tabela 4:** Indicadores da Operadora FioSaúde 2012 – 2016

Indicadores	FIOSAÚDE				
	2012	2013	2014	2015	2016
LG	1,15	1,14	1,07	1,01	0,60
LC	1,16	1,18	1,02	0,88	0,48
IMOB	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03
CE	0,99	0,97	0,97	0,97	0,97
RSA	-0,29	0,02	-0,03	-0,04	-0,64
ML	-0,06	0,01	-0,01	-0,01	-0,11
DM	0,96	0,98	0,98	1,00	1,00
COMBA	1,08	1,11	1,10	1,10	1,09

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da ANS (2018).

Em seguida, temos que determinar com quais indicadores iremos comparar aqueles observados para a FioSaúde. A operadora de autogestão tem sua sede no município do Rio de Janeiro e no ano de 2016 possuía 15.520 beneficiários segundo os dados do Relatório Anual desse ano. Considerando a classificação dos portes das operadoras estabelecidos pela ANS, a FioSaúde estava classificada como operadora de pequeno porte no ano de 2016, por possuir menos de 20 mil beneficiários.

Assim, realizamos uma consulta sobre quais eram as operadoras de autogestão com sede no município do Rio de Janeiro presentes no Anuário Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de Planos de Saúde em 2016, e selecionamos aquelas que estavam classificadas como de pequeno porte. Desse modo, foram encontradas sete operadoras enquadradas nesses aspectos. A tabela 5 mostra quais operadoras irão compor nossa análise de desempenho econômico-financeiro da operadora FioSaúde, o registro da OPS junto à ANS e o número de beneficiários verificados em 2016.

**Tabela 5:** Operadoras de Autogestão de Pequeno Porte do Rio de Janeiro em 2016

Operadora	Registro ANS	Beneficiários 2016
Associação dos Auditores Fiscais da Receita Estadual do RJ	38718-5	451

Caixa Assistencial Universitária do RJ	34782-5	4.374
Caixa de Assistência aos Membros da Defensoria Pública do Estado do RJ	41882-0	2.407
Fundação de Assistência e Previdência Social do BNDES	33963-6	11.138
Fundação Eletrobrás de Seguridade Social - ELETROS	31390-4	7.696
Mútua dos Magistrados do Estado do RJ	41865-0	5.282
TELOS - Fundação Embratel de Seguridade Social	31684-9	2.942

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da ANS (2018).

Estabelecidas as operadoras que serão utilizadas para a comparação e feita a avaliação dos indicadores da FioSaúde, coletou-se os mesmos indicadores escolhidos para avaliar nosso objeto de estudo no Anuário Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de Planos de Saúde, para as operadoras listadas na tabela 5. A relação completa dos oito indicadores coletados para cada uma das sete operadoras de autogestão de pequeno porte do Rio de Janeiro encontra-se no Anexo A.

Com todos os indicadores obtidos, o terceiro e último passo consiste na alocação dos indicadores em ordem crescente de grandeza e cálculo da mediana deles para a definição se os mesmos são insuficientes, bons ou ótimos através da comparação com a mediana calculada do setor. A tabela 6 traz os indicadores da FioSaúde e a mediana observada no grupo de comparação entre os anos de 2012 e 2016.

**Tabela 6** – Indicadores da FioSaúde e mediana observada no grupo de comparação entre os anos de 2012 e 2016

Indicadores		2012	2013	2014	2015	2016
LG	FioSaúde	1,15	1,14	1,07	1,01	0,60
	Mediana	1,63	1,79	2,35	1,91	2,21
LC	FioSaúde	1,16	1,18	1,02	0,88	0,48
	Mediana	1,92	2,10	3,04	2,35	2,37
IMOB	FioSaúde	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03
	Mediana	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
CE	FioSaúde	0,99	0,97	0,97	0,97	0,97
	Mediana	1,00	1,00	1,00	0,99	0,97
RSA	FioSaúde	-0,29	0,02	-0,03	-0,04	-0,64
	Mediana	0,04	0,03	0,00	0,05	0,07
ML	FioSaúde	-0,06	0,01	-0,01	-0,01	-0,11
	Mediana	0,03	0,02	-0,04	0,02	0,02
DM	FioSaúde	0,96	0,98	0,98	1,00	1,00
	Mediana	0,96	0,94	0,94	0,93	0,92
COMBA	FioSaúde	1,08	1,11	1,10	1,10	1,09

	Mediana	1,14	1,11	1,13	1,04	1,01
--	---------	------	------	------	------	------

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da ANS.

### 3.2.2 *Análise dos Resultados*

Os dois indicadores de liquidez – LG, LC – para todos os anos analisados encontram-se inferiores a mediana das sete operadoras que nos serviram de comparação. Com exceção do aumento da LC no ano de 2013, ambos indicadores tiveram redução consideráveis no período analisado, a LG passou de 1,15 em 2012 para 0,60 em 2016, resultando em uma queda de 48%, e a LC passou de 1,16 para 0,48, resultando em uma queda de 59%. Através desses indicadores identificamos a capacidade de pagamento da operadora relacionando tudo o que ela converterá em dinheiro com tudo o que já assumiu como dívida a curto e longo prazo (LG) e somente a curto prazo (LC), ou seja, a cada R\$ 1,00 de dívida a curto e longo prazo, a FioSaúde possui apenas R\$ 0,60 para quitá-la, e a cada R\$ 1,00 de dívida a curto prazo, possui somente R\$ 0,48 para quitá-la. Portanto, esses indicadores são classificados como insuficientes em comparação com a mediana do setor pois apresentaram resultados abaixo dos valores quando comparados com a mediana e demonstram a ineficiente capacidade de pagamento de suas dívidas tanto a curto quanto a longo prazo.

Considerando que a análise dos indicadores de liquidez não deve ser feita sozinha, e sim acompanhada pelos indicadores de endividamento. No presente estudo selecionamos como indicadores de endividamento o IMOB, estabelecido pela ANS, e o CE, um indicador habitual. A interpretação de ambos revela que quanto menor, melhor é a situação da empresa. Para classificar se a FioSaúde está se financiando com recursos próprios ou de terceiros é preciso avaliar os indicadores de liquidez e de endividamento conjuntamente.

O IMOB encontra-se inferior a mediana do nosso grupo de comparação em três dos cinco anos analisados. Porém, nos últimos dois anos obteve uma elevação desse indicador, ultrapassando a mediana do setor. No ano de 2016 o verificado para a FioSaúde foi de 0,03, indicando que nesse ano a operadora imobilizou 3% dos seus recursos no Ativo Permanente. Em comparação com a mediana do setor, a classificação do IMOB é insuficiente. Já o índice Composição do Endividamento (CE) revela o quanto da dívida vence no curto prazo, por isso o ideal é que este indicador seja menor que 0,5 para que o restante possa estar em longo prazo. No confronto com a mediana do grupo de comparação, a CE da operadora encontra-se inferior nos

anos de 2012-2015 e no ano de 2016 igualou-se ao do setor. Esse cenário revela a grande parcela de dívidas com o vencimento no curto prazo do grupo das operadoras em geral, o que pode acarretar em dificuldades de pagamento. Vale ressaltar também que a classificação desse indicador é boa em relação a mediana do setor.

Os dois indicadores selecionados para avaliar a situação econômica da operadora – RSA e ML – têm a interpretação do tipo quanto maior, melhor. O RSA revela a capacidade da empresa em gerar lucro com seus próprios ativos, ou seja, quanto a empresa obtém de lucro a cada R\$ 100,00 de seus investimentos totais. No caso da FioSaúde, com exceção do ano de 2013, os anos analisados apresentaram déficit em seus exercícios, o que demonstra o difícil momento vivido pela operadora e, conseqüentemente, apresenta seu índice de Retorno sobre o Ativo (RSA) negativo, obtendo 64% de prejuízo em relação aos seus investimentos totais. Já a Margem Líquida (ML) demonstra a capacidade de gerar lucro a cada R\$ 100,00 vendidos e na mesma linha do RSA, com exceção do ano de 2013, obteve resultado negativo no período, demonstrando que a cada R\$ 100,00 vendidos, R\$ 11,00 é prejuízo. Ambos indicadores se encontram abaixo da mediana das demais empresas do setor e por isso são classificados como insuficientes.

Em relação aos indicadores operacionais definidos pela ANS e selecionados para avaliar o desempenho da FioSaúde, suas interpretações mostram que quanto menores forem esses indicadores, melhores serão seus desempenhos. O indicador Despesa Assistencial (DM) indica a relação de despesas com serviços de saúde de seus beneficiários com o total de receitas com a comercialização de planos de saúde (contraprestações efetivas). Nos cinco anos analisados esse se manteve igual ou superior à mediana do setor e nos últimos dois anos a operadora dispendeu em despesas assistenciais a mesma proporção em relação ao seu faturamento pois o indicador é igual a 1,00. A escolha do Indicador Combinado Amplo (COMBA) foi feita por este considerar todas as despesas incorridas pela OPS em relação às Receitas com Planos de Saúde e o seu Resultado Financeiro Líquido. Nos três primeiros anos em análise, esse indicador se manteve abaixo ou igual à mediana do setor. Já nos últimos dois anos este se situa superior à mediana do grupo de comparação. Além disso, o indicador revela que em todos os anos analisados o volume de todas as despesas incorridas é aproximadamente 10% maior do que as Receitas com Planos de Saúde mais o Resultado Financeiro Líquido. Logo, os dois indicadores

operacionais que avaliam o desempenho da operadora são classificados como insuficientes através da comparação com as demais empresas do setor.

### *3.2.3 Análise Vertical do Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício da FioSaúde*

Nesse tópico analisamos a situação da OPS FioSaúde a partir do seu relatório anual e da análise vertical de seu Balanço Patrimonial (BP) e da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) entre os anos de 2012 e 2016. Através da análise feita na seção anterior, foi possível classificar os indicadores dessa operadora a partir da comparação com demais empresas do mesmo ramo e porte e notamos que essa sempre manteve seus indicadores econômicos, financeiros e operacionais na categoria denominada insuficiente.

Para realizarmos a análise vertical das contas do BP devemos dividir cada conta dessa Demonstração Financeira pelo total do Ativo e pelo total do Passivo a fim de obter a participação relativa de cada conta. Enquanto para a DRE, é preciso levar em consideração o Resultado das Operações com Planos de Assistência à Saúde da operadora como fixa no ano e calcular a participação das demais receitas e despesas incorridas no exercício. A tabela 7 traz a Análise Vertical detalhada para o Balanço Patrimonial e a tabela 8 para a Demonstração de Resultado do Exercício dos anos de 2012 a 2016.

**Tabela 7 – Análise Vertical do Balanço Patrimonial – FioSaúde (2012-2016)**

BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO										
ATIVO	31/12/2012		31/12/2013		31/12/2014		31/12/2015		31/12/2016	
	R\$	A.V.	R\$	A.V.	R\$	A.V.	R\$	A.V.	R\$	A.V.
<b>ATIVO CIRCULANTE</b>	<b>13.591.459,68</b>	<b>99%</b>	<b>14.317.879,39</b>	<b>97%</b>	<b>16.048.858,19</b>	<b>89%</b>	<b>18.399.153,72</b>	<b>83%</b>	<b>14.536.478,59</b>	<b>75%</b>
Disponível	30.477,64	0,2%	22.423,10	0,2%	6.025,55	0,03%	3.182,92	0,01%	547.723,08	3%
Realizável	13.560.982,04	99%	14.295.456,29	97%	16.042.832,64	89%	18.395.970,80	83%	13.988.755,51	73%
<b>Aplicações</b>	<b>6.129.383,58</b>	<b>45%</b>	<b>6.831.749,72</b>	<b>46%</b>	<b>7.589.569,97</b>	<b>42%</b>	<b>8.856.195,08</b>	<b>40%</b>	<b>3.833.817,08</b>	<b>20%</b>
Aplicações Garantidoras a Provisões Técnicas	5.517.009,99	40%	6.331.398,04	43%	6.975.118,65	39%	8.334.882,98	38%	0,00	0%
Aplicações Livres	612.373,59	4%	500.351,68	3%	614.451,32	3%	521.312,10	2%	3.833.817,08	20%
<b>Créditos de Operac c/ Planos de Assistência à Saúde</b>	<b>5.170.069,80</b>	<b>38%</b>	<b>6.141.246,39</b>	<b>41%</b>	<b>7.227.781,87</b>	<b>40%</b>	<b>9.480.052,74</b>	<b>43%</b>	<b>9.808.218,06</b>	<b>51%</b>
Contraprestação Pecuniária a Receber	5.170.069,80	38%	6.141.246,39	41%	7.227.781,87	40%	9.480.052,74	43%	9.808.218,06	51%
<b>Créditos Tributários e Previdenciários</b>	<b>1.167.683,30</b>	<b>8%</b>	<b>369.869,37</b>	<b>2%</b>	<b>89,45</b>	<b>0%</b>	<b>89,45</b>	<b>0%</b>	<b>41,73</b>	<b>0%</b>
<b>Bens e Títulos a Receber</b>	<b>1.093.845,36</b>	<b>8%</b>	<b>952.590,81</b>	<b>6%</b>	<b>1.225.391,35</b>	<b>7%</b>	<b>59.633,53</b>	<b>0,3%</b>	<b>346.678,64</b>	<b>2%</b>
<b>ATIVO NÃO CIRCULANTE</b>	<b>166.906,82</b>	<b>1%</b>	<b>482.135,15</b>	<b>3%</b>	<b>2.004.516,60</b>	<b>11%</b>	<b>3.714.383,80</b>	<b>17%</b>	<b>4.749.332,90</b>	<b>25%</b>
Realizável a Longo Prazo	4.520,04	0,03%	0,00	0%	1.425.284,32	8%	3.055.312,86	14%	4.011.001,27	21%
Depósitos Judiciais e Fiscais	4.520,04	0,03%	0,00	0%	1.425.284,32	8%	3.055.312,86	14%	4.011.001,27	21%
<b>Imobilizado</b>	<b>152.820,74</b>	<b>1%</b>	<b>460.696,13</b>	<b>3%</b>	<b>556.661,98</b>	<b>3%</b>	<b>596.272,89</b>	<b>3%</b>	<b>689.637,11</b>	<b>4%</b>
Bens Móveis - Não Hospitalares	152.820,74	1%	428.018,13	3%	527.251,78	3%	570.130,49	3%	666.762,51	3%
Outras Imobilizações	0,00	0%	32.678,00	0,2%	29.410,20	0,2%	26.142,40	0,1%	22.874,60	0,1%
<b>Intangível</b>	<b>9.566,04</b>	<b>0,1%</b>	<b>21.439,02</b>	<b>0,1%</b>	<b>22.570,30</b>	<b>0,1%</b>	<b>62.798,05</b>	<b>0,3%</b>	<b>48.694,52</b>	<b>0,3%</b>
Bens Intangíveis - Não Hospitalares	9.566,04	0,1%	21.439,02	0,1%	22.570,30	0,1%	62.798,05	0,3%	48.694,52	0,3%
<b>TOTAL DO ATIVO</b>	<b>13.758.366,50</b>	<b>100%</b>	<b>14.800.014,54</b>	<b>100%</b>	<b>18.053.374,79</b>	<b>100%</b>	<b>22.113.537,52</b>	<b>100%</b>	<b>19.285.811,49</b>	<b>100%</b>
<b>PASSIVO</b>	<b>0,01</b>		<b>0,03</b>		<b>0,03083</b>		<b>0,027</b>		<b>0,038</b>	
<b>PASSIVO CIRCULANTE</b>	<b>11.725.797,93</b>	<b>85%</b>	<b>12.108.054,98</b>	<b>82%</b>	<b>15.805.160,70</b>	<b>88%</b>	<b>20.690.722,30</b>	<b>94%</b>	<b>30.163.977,99</b>	<b>156%</b>
<b>Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde</b>	<b>10.289.837,14</b>	<b>75%</b>	<b>11.019.913,82</b>	<b>74%</b>	<b>13.102.883,34</b>	<b>73%</b>	<b>15.105.624,69</b>	<b>68%</b>	<b>23.866.417,89</b>	<b>124%</b>
Provisão de Eventos a Liquidar para o SUS	21.217,54	0,2%	16.359,55	0,1%	41.507,44	0,2%	50.697,58	0,2%	77.008,32	0,4%
Provisão de Eventos a Liquidar para outros Prestadores	5.335.316,93	39%	4.764.692,93	32%	6.294.991,70	35%	6.928.919,19	31%	13.282.756,09	69%
Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados	4.933.302,67	36%	6.238.861,34	42%	6.766.384,20	37%	8.126.007,92	37%	10.506.653,48	54%
<b>Provisões Técnicas de Operações de Assistência Odontológica</b>	<b>0,00</b>	<b>0%</b>	<b>0,00</b>	<b>0%</b>	<b>24.714,20</b>	<b>0,1%</b>	<b>56.569,35</b>	<b>0,3%</b>	<b>117.190,12</b>	<b>0,6%</b>
<b>Débitos de Operações de Assistência à Saúde</b>	<b>8.786,92</b>	<b>0,1%</b>	<b>7.232,62</b>	<b>0,05%</b>	<b>11.873,72</b>	<b>0,07%</b>	<b>42.649,36</b>	<b>0,19%</b>	<b>20.395,98</b>	<b>0,1%</b>
Tributos e Contribuições a Recolher	661.280,53	5%	373.072,61	3%	1.938.581,27	11%	3.960.674,07	18%	4.459.446,45	23%
Empréstimos e Financiamentos	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%	550.000,00	2%	550.000,00	3%
<b>Débitos Diversos</b>	<b>765.893,34</b>	<b>6%</b>	<b>707.835,93</b>	<b>5%</b>	<b>727.108,17</b>	<b>4%</b>	<b>975.204,83</b>	<b>4%</b>	<b>1.150.527,55</b>	<b>6%</b>
<b>PASSIVO NÃO CIRCULANTE</b>	<b>101.920,00</b>	<b>1%</b>	<b>431.263,62</b>	<b>3%</b>	<b>456.059,84</b>	<b>3%</b>	<b>527.094,57</b>	<b>2%</b>	<b>674.298,82</b>	<b>3%</b>
Provisões Judiciais	101.920,00	1%	220.360,00	1%	288.859,14	2%	414.225,43	2%	612.938,72	3%
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	0,00	0%	210.903,62	1%	167.200,70	1%	112.869,14	1%	61.360,10	0,3%
<b>PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>	<b>1.930.649,07</b>	<b>14%</b>	<b>2.260.695,94</b>	<b>15%</b>	<b>1.792.154,25</b>	<b>10%</b>	<b>895.720,65</b>	<b>4%</b>	<b>-11.552.465,32</b>	<b>-60%</b>
Patrimônio Social	5.874.368,48	43%	1.930.648,57	13%	2.260.695,94	13%	1.792.154,25	8%	895.720,65	5%
Superávit/Déficit do Exercício	-3.943.719,91	-29%	330.047,37	2%	-468.541,69	-3%	-896.433,60	-4%	-12.448.185,97	-65%
<b>TOTAL DO PASSIVO</b>	<b>13.758.366,50</b>	<b>100%</b>	<b>14.800.014,54</b>	<b>100%</b>	<b>18.053.374,79</b>	<b>100%</b>	<b>22.113.537,52</b>	<b>100%</b>	<b>19.285.811,49</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Relatório Anual da FioSaúde 2012-2016

**Tabela 8 – Análise Vertical da Demonstração do Resultado do Exercício – FioSaúde (2012-2016)**

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO	31/12/2012		31/12/2013		31/12/2014		31/12/2015		31/12/2016	
	R\$	A.V.	R\$	A.V.	R\$	A.V.	R\$	A.V.	R\$	A.V.
<b>Resultado das Operações c/ Planos de Assistência à Saúde</b>	<b>2.666.716,07</b>	<b>100%</b>	<b>1.131.642,03</b>	<b>100%</b>	<b>1.064.276,01</b>	<b>100%</b>	<b>-34.208,46</b>	<b>100%</b>	<b>-72.492,44</b>	<b>100%</b>
Outras Receitas Operacionais de Planos de Saúde	0,00	0%	7.978.557,40	705%	7.944.000,00	746%	10.209.877,04	-29846%	1.289.717,85	-1779%
Outras Receitas Operacionais Não Relacionadas c/ Planos de Saúde	1.191.878,07	45%	473,18	0%	124.133,14	12%	0,00	0%	0,00	0%
Outras Despesas Operacionais c/ Planos de Assistência à Saúde	-122.117,84	-5%	-14.862,59	-1%	-1.082.006,96	-102%	-1.640.572,67	4796%	-1.688.389,11	2329%
Provisão Para Perdas sobre Créditos	-3.357,46	0%	-389.137,56	-34%	-227.499,26	-21%	-452.850,12	1324%	-1.295.939,11	1788%
<b>Resultado Bruto</b>	<b>3.733.118,84</b>	<b>140%</b>	<b>8.706.672,46</b>	<b>769%</b>	<b>7.822.902,93</b>	<b>735%</b>	<b>8.082.245,79</b>	<b>-23626%</b>	<b>-1.767.102,81</b>	<b>2438%</b>
Despesas Administrativas	-8.217.443,51	-308%	-8.880.913,18	-785%	-8.996.964,01	-845%	-9.822.500,32	28714%	-11.257.352,11	15529%
<b>Resultado Financeiro Líquido</b>	<b>543.703,55</b>	<b>20%</b>	<b>507.724,94</b>	<b>45%</b>	<b>707.797,99</b>	<b>67%</b>	<b>846.198,25</b>	<b>-2474%</b>	<b>581.345,09</b>	<b>-802%</b>
Receitas Financeiras	927.695,34	35%	792.839,90	70%	1.085.326,76	102%	1.367.008,82	-3996%	1.475.492,28	-2035%
Despesas Financeiras	-383.991,79	-14%	-285.114,96	-25%	-377.528,77	-35%	-520.810,57	1522%	-894.147,19	1233%
<b>Resultado Patrimonial Líquido</b>	<b>-3.098,79</b>	<b>0%</b>	<b>-3.436,85</b>	<b>0%</b>	<b>-2.278,60</b>	<b>0%</b>	<b>-2.377,32</b>	<b>7%</b>	<b>-5.076,14</b>	<b>7%</b>
Receitas Patrimoniais	0,00	0%	0,02	0%	0,00	0%	0,00	0%	650,00	-1%
Despesas Patrimoniais	-3.098,79	0%	-3.436,87	0%	-2.278,60	0%	-2.377,32	7%	-5.726,14	8%
<b>SUPERÁVIT/DÉFICIT DO EXERCÍCIO</b>	<b>-3.943.719,91</b>	<b>-148%</b>	<b>330.047,37</b>	<b>29%</b>	<b>-468.541,69</b>	<b>-44%</b>	<b>-896.433,60</b>	<b>2621%</b>	<b>-12.448.185,97</b>	<b>17172%</b>

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Relatório Anual da FioSaúde 2012-2016.



A análise vertical do Balanço Patrimonial da OPS FioSaúde ao longo dos anos analisados nos indica que seu Ativo Circulante, que corresponde à disponibilidade de gerar recursos em curto prazo, ou seja, prazo inferior a 12 meses, sempre se manteve acima de 75% do ativo total. Porém, de 2012 para 2016 teve uma redução de 24% nessa proporcionalidade. Ao mesmo tempo, o seu Passivo Circulante – obrigações financeiras vencidas em prazo inferior a 12 meses – situou-se em patamares elevados superiores a 80% do Passivo Total da operadora, sendo a maior porcentagem verificada em 2016 correspondente a 156%, ou seja, o Passivo Circulante encontra-se maior em 56% do seu Passivo Total.

Observamos que no Ativo Circulante, a subconta Aplicações Garantidoras a Provisões Técnicas sofreu uma redução de 38% em sua proporção de 2015 para 2016, ficando com seu saldo zerado neste ano. Conforme informações das notas explicativas do período mencionado, no exercício de 2016 a Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz, que é Patrocinadora-Fundadora da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz, assumiu junto à ANS, a condição de mantenedora do plano de saúde, sendo assim a Agência desobrigou a FioSaúde de constituir ativos garantidores para lastrear as provisões técnicas e autorizou o resgate das aplicações vinculadas existentes. Já o Ativo Não Circulante obteve um aumento de 24% em sua proporção do ano de 2012 para o de 2016 em relação ao Ativo Total, mediante ao alto crescimento da subconta Depósitos Judiciais e Fiscais oriundo do processo judicial movido pela FioSaúde contra a Prefeitura do Município do Rio de Janeiro em que pleiteia a concessão de liminar para depositar judicialmente os valores a recolher de ISS (Imposto sobre Serviços), e busca por fim a suspensão da exigibilidade do referido tributo.

O Passivo Circulante da empresa possui uma significativa participação da conta Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde - considerando principalmente as subcontas Provisão de Eventos a Liquidar para outros Prestadores e Provisão Para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA). Nota-se que nos anos iniciais essas subcontas mencionadas tinham participação de no máximo 42% no total do Passivo Circulante, enquanto que, no ano final da análise (2016), a proporção elevou-se consideravelmente alcançando 69% para

a subconta Provisão de Eventos a Liquidar para outros Prestadores e 54% para a PEONA. Ambas provisões são constituídas conforme determinação da ANS e tratam-se de eventos que já tenham ocorrido e não foram pagos ou avisados. Enquanto o Passivo Não Circulante detém uma baixíssima participação em relação ao Passivo Total, variando de 1% para 3% do ano de 2012 para o ano de 2016, por causa da subconta Provisões Judiciais, que correspondem ao montante das Ações Judiciais em curso e de responsabilidade da FioSaúde, mencionadas no relatório da Assessoria Jurídica, cuja perda foi considerada provável.

O Patrimônio Líquido da OPS, composto pelo Patrimônio Social e o Superávit/Déficit do Exercício, reduz sua proporcionalidade de 14% (2012) para -60% (2016). Esse fato ocorre principalmente pelos sucessivos prejuízos auferidos ao longo desses anos, conforme se observa na análise vertical da DRE, que são posteriormente incorporados ao Patrimônio Social da FioSaúde, diminuindo de maneira relevante a proporção do Patrimônio Líquido em relação ao Passivo Total.

Quanto a DRE, vale ressaltar que os índices negativos, superiores a receita líquida, revelam o percentual de prejuízo de operadora. A forma de interpretação das proporções deve ser diferente nos anos de 2012 a 2014 em relação aos anos de 2015 e 2016, pois nesses dois últimos anos o Resultado das Operações com Planos de Assistência à Saúde foi negativo, diferentemente dos três primeiros anos iniciais. Em nossa análise destaca-se o grande aumento das Despesas Administrativas ao longo do período analisado em relação ao Resultado das Operações com Planos de Assistência à Saúde alcançando o percentual de 845% em 2014 na proporção comparada a receita líquida.

Podemos destacar também o aumento da participação da subconta Provisão para Perdas sobre Créditos em relação a receita líquida nos três primeiros anos da análise, variando de 0,1% em 2012 para 21% em 2014. Os valores lançados nessa subconta correspondem a provisões para contratos inadimplentes há mais de 60 dias logo, pode-se considerar que os contratos dessa operadora estão com um maior percentual de inadimplência com o

decorrer dos anos, visto o aumento da proporção dessa subconta em relação ao Resultado Líquido através da análise vertical.

As receitas financeiras obtiveram um crescimento significativo em suas proporções alcançando o percentual de 102% no ano de 2014 comparado ao Resultado das Operações com Planos de Assistência à Saúde. Desse mesmo modo, as despesas financeiras também aumentaram sua participação chegando a 35% em 2014.

Por fim, em relação ao Superávit/Déficit do Exercício, houve uma grande oscilação entre os anos de nossa análise. Somente no ano de 2013 a operadora obteve lucro em seu exercício com a participação de 29% relacionado ao Resultado das Operações com Planos de Assistência à Saúde. No ano de 2016 houve o maior prejuízo entre os anos analisados no valor de R\$ 12.448.185,97 com uma proporção de 17172% em relação ao Resultado das Operações. De acordo com o Relatório Anual desse ano, em função do resultado adverso, a gestão do plano aprovou em seu Conselho Deliberativo um reajuste de 19% para todos os produtos da operadora e a cobrança de 50% de uma cota mensal como aporte para recomposição do Patrimônio Líquido da FioSaúde, que encerrou esse exercício a descoberto.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar o desempenho econômico-financeiro da operadora Caixa de Assistência Oswaldo Cruz, mais conhecida como FioSaúde, entre os anos 2012 e 2016. Pode-se considerar que esse objetivo geral foi alcançado. Nosso objeto de pesquisa, a FioSaúde, disponibiliza seus Relatórios Anuais dos anos de 2012 a 2016 em sua página na internet.

A análise pela técnica de indicador-padrão, dos indicadores de análise econômico-financeira da OPS FioSaúde entre 2012 e 2016, nos permite afirmar que os indicadores apontam aspectos negativos em grande parte do período analisado. Com o decorrer dos anos, os indicadores que compõem sua avaliação financeira – LG, LC, IMOB e CE – têm sua variação de classificação ocasionada principalmente pelos indicadores de estrutura/capital em grande medida pelo CE. Em relação a avaliação dos indicadores do aspecto econômico – RSA e MLL -, em todos os anos analisados esses são enquadrados na classificação insuficiente quando comparados com outras empresas do setor. Quanto à análise dos indicadores do desempenho operacional – DM e COMBA -, os dois sempre se mantiveram acima da mediana observada, tendo sua classificação na categoria insuficiente.

A análise vertical do Balanço Patrimonial da operadora nos revelou que seu Ativo Circulante sempre se manteve acima de 75% do Ativo Total, enquanto que seu Passivo Circulante esteve superior a 80% do Passivo Total da OPS. Esses indicadores nos demonstram que a operadora não possuía durante esse período a capacidade de se financiar a curto prazo com recursos próprios.

O Passivo Circulante da FioSaúde, que também nos ajuda a avaliar a situação financeira (a longo prazo), possui uma baixa participação em relação ao Passivo Total, o que explica a classificação dos indicadores de situação econômica – LG e LC – na categoria insuficiente. A análise vertical da DRE nos demonstrou que a atividade da operadora obteve prejuízo em grande parte dos anos analisados (com exceção do ano de 2013), revelando a péssima situação econômica, financeira e operacional da operadora através da nossa análise.

Mediante a isso, a operadora adotou algumas medidas ao final do exercício do ano de 2016 para aumentar sua receita como o reajuste de 19% para todos os seus produtos e a cobrança de 50% de uma cota mensal como aporte para recomposição do Patrimônio Líquido, visto que no encerramento deste exercício este estava a descoberto, ambos aprovados pelo Conselho Deliberativo.

Portanto, mesmo passando por uma situação atual ruim, podemos considerar que, através da análise do desempenho econômico-financeiro, a OPS FioSaúde atende aos requisitos estabelecidos pela ANS em relação aos aspectos econômico-financeiros, que possuem como objetivo principal a garantia da prestação dos serviços de saúde.

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSAF NETO, A. (2015). **Estrutura e Análise de Balanços: um enfoque econômico-financeiro**. Editora Atlas, São Paulo, 11ª Edição.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS (2018). **Dados do setor: Dados e indicadores do setor**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>. Acesso em: set. 2018.

\_\_\_\_\_ (2018). **Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – Qualificação das Operadoras**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/index.php/aans/nossos-servicos/137-programa-de-qualificacao-da-saude-suplementar-qualificacao-das-operadoras>> Acesso em dez. 2018.

\_\_\_\_\_ (2017). **DIOPS – XML (2017)**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aplicativos-diops/financeiro/diops-xml-a-partir-de-2017>> Acesso em dez. 2018.

\_\_\_\_\_ (2016). Anuário: **Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de planos de saúde**. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/Anuario/2016\\_anuario.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Anuario/2016_anuario.pdf)> Acesso em set. 2018.

\_\_\_\_\_ (2015). Anuário: **Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de planos de saúde**. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/Anuario/2015\\_anuario.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Anuario/2015_anuario.pdf)> Acesso em set. 2018.

\_\_\_\_\_ (2014). Anuário: **Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de planos de saúde**. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/Anuario/2014\\_anuario.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Anuario/2014_anuario.pdf)> Acesso em set. 2018.

\_\_\_\_\_ (2013). Anuário: **Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de planos de saúde.** Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/Anuario/2013\\_anuario.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Anuario/2013_anuario.pdf)> Acesso em set. 2018.

\_\_\_\_\_ (2012). Anuário: **Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de planos de saúde.** Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/Anuario/2012\\_anuario.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Anuario/2012_anuario.pdf)> Acesso em set. 2018.

\_\_\_\_\_ (2012b). Dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras de planos de assistência à saúde; altera o artigo 4º e o inciso I do artigo 5º, todos da Instrução Normativa Conjunta nº2, de 7 de julho de 2010, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE e da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO; e revoga a Resolução Normativa - RN nº 26, de 1º de abril de 2003; a RN nº 126, de 11 de maio de 2006; a RN nº 143, de 2 de janeiro de 2007; o § 1º do artigo 1º da RN nº 206, de 2 de dezembro de 2009; a RN nº 247, de 25 de fevereiro de 2011; a Instrução Normativa - IN/DIOPE nº 1, de 30 de agosto de 2002; a IN/DIOPE nº 19, de 2 de setembro de 2008; a IN/DIOPE nº 21, de 19 de novembro de 2008; a IN/DIOPE nº 26, de 30 de março de 2009; a IN/DIOPE nº 29, de 19 de junho de 2009; a IN/DIOPE nº 32, de 11 de setembro de 2009; a IN/DIOPE nº 37, de 22 de dezembro de 2009; a IN/DIOPE nº 41, de 30 de março de 2010; a IN/DIOPE nº 42, de 7 de junho de 2010; a IN/DIOPE nº 43, de 5 de julho de 2010 e a IN/DIOPE nº 46, de 25 de fevereiro de 2011. **Resolução Normativa – RN Nº 290, de 27 de fevereiro de 2012.** Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTk2MA==>>. Acesso em: dez. 2018.

\_\_\_\_\_ (2012c). **Anexo I: Plano de Contas Padrão: Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.** Disponível em: <

[http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/in/anexo\\_in24\\_diope.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/in/anexo_in24_diope.pdf)>.

Acesso em: dez. 2018.

\_\_\_\_\_ (2000). Institui o Plano de Contas Padrão, aplicável às operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde – OPS. **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 38, de 27 de outubro de 2000**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzgy>>. Acesso em: set. 2018.

BALDASSARE, R. M. (2014). **Análise do desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde no mercado de saúde suplementar brasileiro**. 2014. Dissertação: (Mestrado Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

BRASIL. **Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976**. Dispõe sobre as sociedades por ações. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6404compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6404compilada.htm)>. Acesso em out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm)>. Acesso em: set. 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9961.htm)>. Acesso em: set. 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.638, de 28 de dezembro de 2007**. Altera e revoga dispositivos da Lei no 6.404, de 15 de dezembro de 1976, e da Lei no 6.385, de 7 de dezembro de 1976, e estende às sociedades de grande porte disposições relativas à elaboração e divulgação de demonstrações financeiras. Disponível



em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/l11638.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11638.htm)> .  
Acesso em set. 2018.

BARCELOS, M. A. (2018). **Análise do Desempenho Econômico-Financeiro da Cooperativa de Trabalho Médico Unimed Araxá a partir do Plano de Contas Padrão da Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Araraquara – SP, 118 p. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/153257>>.  
Acesso em: ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **Resolução nº 1.185, de 28 de agosto de 2009.** Dispõe sobre a apresentação das demonstrações contábeis. Disponível em: <[http://www1.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/Res\\_1185.pdf](http://www1.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/Res_1185.pdf)>. Acesso em: set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **Resolução nº 1.418, de 5 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre o modelo contábil para Microempresa e Empresa de Pequeno Porte. Disponível em: <[http://www1.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/Res\\_1418.pdf](http://www1.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/Res_1418.pdf)>. Acesso em: set. 2018.

FEDERAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR (2016). **Entenda o setor.** Disponível em: <<http://www.cnseg.org.br/fenasaude/sobre-o-setor/>>.  
Acesso em: out. 2018.

FIOSAÚDE (2018). **História.** Disponível em: <<https://www.fiosaude.org.br/historia>>. Acesso em: out. 2018.

\_\_\_\_\_. (2016). **Relatório Anual 2016.** Rio de Janeiro. Disponível em: <[https://www.fiosaude.org.br/files/Relatorio\\_Anual\\_FioSaude\\_ano\\_base\\_2016.pdf](https://www.fiosaude.org.br/files/Relatorio_Anual_FioSaude_ano_base_2016.pdf)>. Acesso em: out. 2018.

\_\_\_\_\_ (2015). **Relatório Anual 2015**. Rio de Janeiro. Disponível em: <[https://www.fiosaude.org.br/files/Relatorio\\_FioSaude\\_ano\\_base\\_2015.pdf](https://www.fiosaude.org.br/files/Relatorio_FioSaude_ano_base_2015.pdf)>. Acesso em: out. 2018.

\_\_\_\_\_ (2014). **Relatório Anual 2014**. Rio de Janeiro. Disponível em: <[https://www.fiosaude.org.br/files/relatorio\\_fiosaude\\_ano\\_base\\_2014\\_web.pdf](https://www.fiosaude.org.br/files/relatorio_fiosaude_ano_base_2014_web.pdf)>. Acesso em: out. 2018.

\_\_\_\_\_ (2013). **Relatório Anual 2013**. Rio de Janeiro. Disponível em: <[https://www.fiosaude.org.br/files/Relatorio\\_anual\\_FioSaude\\_ano\\_base\\_2013\\_web.pdf](https://www.fiosaude.org.br/files/Relatorio_anual_FioSaude_ano_base_2013_web.pdf)>. Acesso em: out. 2018.

\_\_\_\_\_ (2012). **Relatório Anual 2012**. Rio de Janeiro. Disponível em: <[https://www.fiosaude.org.br/files/Relatorio\\_Anual\\_FioSaude\\_ano\\_base\\_2012.pdf](https://www.fiosaude.org.br/files/Relatorio_Anual_FioSaude_ano_base_2012.pdf)>. Acesso em: out. 2018.

FREITAS, M. B; GOULARTE, L.L (2017). **Análise comparativa dos Indicadores Econômicos- Financeiros dos Maiores Municípios por população das Mesorregiões do RS**. Revista de Auditoria Governança e Contabilidade, Monte Carmelo, v. 5, n. 18, p. 81 – 97/ 2017. Disponível em: <<http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/ragc/article/view/908/672>>. Acesso em: out. 2018.

IUDÍCIBUS, S. de. (1995). **Análise de Balanços**. São Paulo, Editora Atlas.

IUDÍCIBUS, S. de. (1998). **Contabilidade gerencial**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas.

IUDÍCIBUS, S. de et al. (2010). **Manual de Contabilidade Societária**. São Paulo, Editora Atlas.

MATARAZZO, D. C. (2003). **Análise financeira de balanços: abordagem básica e gerencial**. 6. Ed. São Paulo: Atlas.

MATOS, A. J. (2011). **Gestão financeira e de Custos**. In: IBAÑEZ, N., ELIAS, P.E.M. e SEIXAS, P. H. A. (Orgs.), *Política e Gestão Pública em Saúde*. São Paulo: Hucitec Editora: Cealag.

NITÃO, S. R. V. (2004). **Saúde suplementar no Brasil: um estudo da dinâmica industrial pós- regulamentação**. Rio de Janeiro, 130 p. Disponível em: <<https://thesis.iciet.fiocruz.br/pdf/nitaosrvvm.pdf>>. Acesso em: out. 2018.

MONTONE, J. (2003). **Evolução e Desafios da Regulação do Setor de Saúde Suplementar**. Série ANS – Nº 4. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redes.virtual.bibliotecas:folheto:2003;000949560>>. Acesso em: out. 2018.

SALLES, O. R (2004). **Adaptação das operadoras de saúde de pequeno porte ao plano de contas padrão da ANS**. Rio de Janeiro, 121 p. Disponível em:< <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciet/4789/2/728.pdf> >. Acesso em: out. 2018.

SALVATORI, R. T.; VENTURA, C. A. (2012). **A agência nacional de saúde suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde**. *Organizações & Sociedade*, v. 19, n. 62, p. 471-487.

SANTOS, F.P.; MALTA, D.C.; MERHY, E.E. (2008). **A regulação na saúde suplementar uma análise dos principais resultados alcançados**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1463-1475.

# ANEXO A – RELAÇÃO DOS INDICADORES DE OPERADORAS DE AUTOGESTÃO DE PEQUENO PORTE DO RIO DE JANEIRO 2012-2016

Indicador/Operadora	LG					LC					IMOB				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
AFRERJ	4,68	2,85	5,76	5,46	3,12	4,68	2,85	5,76	4,69	3,10	0,01	0,01	0,02	0,08	0,06
CAURJ	0,53	0,72	0,62	1,70	2,21	0,53	0,72	0,65	1,84	2,37	-	-	0,01	0,01	0,00
CAMARJ	-	9,50	5,69	6,90	7,36	-	9,59	5,69	6,84	7,47	-	0,01	0,01	0,01	0,01
BNDES	1,09	1,09	1,08	1,22	1,28	1,09	1,09	1,08	1,22	1,27	-	-	-	-	-
ELETROS - Saúde	1,18	1,17	0,89	1,32	1,39	1,52	1,37	0,92	1,45	1,42	-	-	-	-	-
Mútua dos Magistrados	3,90	4,04	4,11	3,54	3,53	3,90	4,03	4,10	3,54	3,53	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
TELOS	2,07	1,79	2,35	1,91	1,73	2,32	2,10	3,04	2,35	2,04	-	-	-	-	-
Indicador/Operadora	CE					RSA					ML				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
AFRERJ	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,19	-0,20	0,21	0,00	0,01	0,10	-0,08	0,13	0,00	0,00
CAURJ	1,00	1,00	0,95	0,92	0,93	-1,45	-0,65	-0,70	0,05	0,08	-0,18	-0,10	-0,09	0,01	0,03
CAMARJ	-	0,99	1,00	0,99	0,97	-	0,04	-0,04	0,06	0,11	-	0,08	-0,08	0,12	0,18
BNDES	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ELETROS - Saúde	0,71	0,75	0,75	0,80	0,82	-0,14	0,01	-0,38	0,31	0,05	-0,11	0,01	-0,09	0,10	0,01
Mútua dos Magistrados	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,04	0,06	0,13	0,05	0,09	0,03	0,04	0,09	0,03	0,06
TELOS	0,84	0,82	0,72	0,76	0,79	0,12	0,10	0,04	0,03	0,03	0,03	0,02	0,01	0,00	0,00
Indicador/Operadora	DM					COMBA									
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016					
AFRERJ	0,71	0,97	0,94	1,05	1,11	1,02	1,18	1,25	1,30	1,32					
CAURJ	1,03	0,94	0,93	0,84	0,81	1,17	1,11	1,08	0,97	0,94					
CAMARJ	-	0,99	1,22	1,17	0,94	-	1,14	1,26	1,16	0,95					
BNDES	0,79	0,79	0,80	0,79	0,82	1,15	1,14	1,13	1,11	1,10					
ELETROS - Saúde	1,01	0,92	1,02	0,83	0,92	1,30	1,09	1,15	0,95	1,04					
Mútua dos Magistrados	1,00	0,95	0,91	0,99	0,96	1,13	1,09	1,00	1,04	1,01					
TELOS	0,91	0,92	0,95	0,93	0,92	0,94	0,94	0,97	0,96	0,96					

